

Factores de Riesgo del Pie Diabético en el abordaje de Enfermería Comunitaria

Autores: Castell Cano, Rocío (Graduada en Enfermería); Castell Cano, Eva Maria (Diplomada Universitaria en Enfermería, Enfermera); García Pérez, María Teresa (Diplomado en enfermería).

Público: Graduados en Enfermería, DUE, ATS. **Materia:** Enfermería Comunitaria. **Idioma:** Español.

Título: Factores de Riesgo del Pie Diabético en el abordaje de Enfermería Comunitaria.

Resumen

El Pie Diabético es una de las complicaciones crónicas de la diabetes en la que la neuropatía diabética con la presencia o no de enfermedad vascular junto con deformidades óseas y traumatismos, pueden originar las úlceras en el pie diabético las cuales pueden provocar amputación de las zonas afectadas disminuyendo la calidad de vida de los pacientes, con esta revisión se exponen los factores de riesgo que provocan este desenlace.

Palabras clave: Pie Diabético, Diabetic Foot, Pie Diabético and prevención, Pie Diabético and Factores de Riesgo, Pie Diabético and tratamiento, Pie Diabético and Enfermería, Pie Diabético and Prevención, Prevención amputación and pie diabético.

Title: Risk Factors of the Diabetic Foot in the Community Nursing approach.

Abstract

The Diabetic Foot is one of the chronic complications of diabetes in which diabetic neuropathy with the presence or absence of vascular disease along with bone deformities and traumatismos can lead to diabetic foot ulcers that can cause amputation of the affected areas decreasing the quality of life of patients and provoking an increase in health expenditure, through this review the risk factors that come to produce this outcome are exposed.

Keywords: diabetic foot, diabetic foot, diabetic foot and prevention, risk factors and diabetic foot, diabetic foot and treatment, nursing and diabetic foot, diabetic foot and prevention and prevention and diabetic foot amputation.

Recibido 2017-09-09; Aceptado 2017-09-18; Publicado 2017-10-25; Código PD: 088030

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica y un problema de salud pública que afecta a 347 millones de personas en el mundo¹; en el año 2004 se publicó un estudio de la revista Diabetes Care² en el que se estimó que las cifras globales de personas con diabetes en el año 2030 iban a ser de 366 millones. Sin embargo, estudios más recientes han estimado la cifra global para el año 2030 que aumentará en 552 millones de personas^{1, 3}, la estimación por entonces ha tenido un error de 186 millones de personas.

La prevalencia mundial de Pie Diabético (PD) entre países desarrollados es del 4% y 10% según edad, sexo y tipo de población. Así mismo se estima que entre el 15% y 25 % de las personas diabéticas se verán afectadas al menos una vez en su vida por una úlcera en el pie, pudiendo ésta en el peor de los casos evolucionar a amputación del pie o pierna⁴.

En España; de las amputaciones de miembros inferiores que se realizan, aproximadamente el 75% se practican a diabéticos y un 85% de las amputaciones fueron preámbulo de una úlcera en el pie o pie diabético⁵.

Es por ello que los objetivos planteados en esta revisión sistemática son encontrar los factores de riesgos asociados al Pie Diabético para poder prevenirlos en la medida de lo posible.

OBJETIVOS

1. Conocer los factores de riesgo que hacen que se desarrolle el Síndrome de Pie Diabético para prevenir complicaciones.

METODOLOGÍA

La elaboración de la investigación bibliográfica, se ha desarrollado por medio de búsquedas bibliográficas en las siguientes bases de datos: Ciberindex y dentro de ésta Cuiden Plus y Cantárida, Elsevier, Lilacs, Proquest Nursing, Scielo; durante los meses de Enero a Marzo de 2015.

Conjuntamente se realizaron otras búsquedas páginas oficiales y buscadores:

Google Académico, ISI Web of Knowledge, OMS, SED, Red GDPS, Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs, GNEAUPP; con la estrategia de búsqueda de booleanos “and” y las siguientes palabras clave:

Pie Diabético, Diabetic Foot, Pie Diabético and prevención, Pie Diabético and Factores de Riesgo,

Pie Diabético and tratamiento, Pie Diabético and Enfermería, Pie Diabético and Prevención, Prevención amputación and pie diabético.

La selección de la bibliografía han sido revisiones sistemáticas, Guías de Práctica Clínica, Casos Clínicos, Estudios observacionales descriptivos y series de casos.

Se han encontrado 345 artículos de los cuales se han excluido los artículos con más de 8 años, se redujeron notablemente la búsqueda; de los cuales con el resultado obtenido se ejecutó otra criba leyendo los títulos y resúmenes, en los que finalmente se optó por 27 referencias para desarrollar el trabajo de revisión bibliográfica.

FACTORES DE RIESGO

En los artículos y guías de práctica clínica (GPC) revisados, los factores de riesgo más nombrados son; Neuropatía Diabética, úlceras previas, amputaciones y deformidades óseas del pie, por otro lado se mencionan otros factores de riesgo nombrados en menor medida que los anteriores pero con gran importancia para que surjan las úlceras de pie diabético; como son: calzado inadecuado, Enfermedad Vascular Periférica/ Isquemia arterial crónica/ Enfermedad Vascular, tabaquismo, alcoholismo, aislamiento social y/o ámbito social desfavorecedor, mal control terapéutico de la diabetes con patología asociada, callosidades/hiperqueratosis, mal corte de uñas, micosis, retinopatía diabética y nefropatía diabética^{6, 9-10-11-12-13-14}.

Por otro lado, los autores R.A. del Castillo Tirado y cols¹⁰. Incluyen que la Neuropatía periférica es la complicación más prevalente en el desarrollo la clínica del Pie Diabético, además, desglosan la etiología de las úlceras de pie diabético en factores predisponentes, factores precipitantes y factores agravantes. **A) Factores predisponentes;** La aparición de **neuropatía** al principio afecta a la sensibilidad profunda y secundariamente durante la evolución de la enfermedad afecta a la sensibilidad superficial, dolorosa y térmica; cuando finalmente aparecen todas, por un lado los tendones se acortan provocando una mala distribución de la carga-soporte y por otro lado a nivel osteoarticular comienzan a deformarse los dedos, apareciendo dedos en garra o martillo que provocan la limitación articular e hiperqueratosis, la presencia de isquemia produce sequedad en la piel y aumento de la presión arterial, por lo que todo ello predispone en los pacientes diabéticos que aparezca las úlceras en sus pies. **B) Factores Precipitantes;** son los que van a producir el traumatismo mecánico en el pie, creando la lesión. De los factores precipitantes se diferencian de tipo extrínseco; como el calzado (más importante) y de tipo intrínseco; las deformidades de los pies culpables de la hiperqueratosis y aumento de la presión plantar. **C) Factores agravantes;** la infección.

También indican como factor de riesgo para la presentación de Úlcera de Pie Diabético; la Isquemia MMII, en la que realizando un estudio a una muestra aleatoria relacionan que del 65-75% de pacientes diabéticos con UPD tienen un grado variable de isquemia en miembros inferiores. Por último, nombra los factores de riesgo más frecuentes y recomienda que las personas con uno o más de estos factores de riesgo, deben ser controladas cada 6 meses¹⁰.

Algunos autores como M.C Pérez Rodríguez y cols., también alude que la Neuropatía diabética es el factor de riesgo más común para que se desarrolle úlceras en los pies³.

H. González de la Torre y cols., especifica que hay nueve factores de riesgo responsables de la aparición del PD, los cuales son los siguientes¹⁰.

Úlcera/amputación previa, aislamiento social, ambiente socioeconómico desfavorecido, déficit de cuidados del pie, pérdida de la sensibilidad protectora, pérdida de la sensibilidad profunda, ausencia del reflejo del tendón de Aquiles, existencia de helomas-hiperqueratosis, existencia de deformidades, calzado inadecuado.

Los autores B. Merino y cols. detallan los siguientes factores de riesgo para que se desarrolle el Pie Diabético; úlcera previa, neuropatía periférica, isquemia arterial crónica, retinopatía diabética, deformidades óseas, exceso de alcohol, ancianos con más de 70 años con patología asociada y mal control terapéutico¹¹.

Así mismo según los expertos de la GPC de Pie Diabético de la Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas publicada en el año 2014, manifiestan que se ha demostrado que las úlceras de pie diabético están relacionadas con enfermedad vascular periférica, neuropatía e infección⁷.

¿Cómo reconocer los factores de riesgo para la prevención de Pie Diabético?

En las referencias encontradas explica cómo a través de una corta anamnesis y la exploración del pie se puede reconocer los factores de riesgo⁸.

Anamnesis: Debe de contemplar los antecedentes personales del paciente, evolución de DM y tipo, factores de riesgo cardiovascular, presencia de enfermedad microvascular como: retinopatía, nefropatía, y neuropatía, enfermedad macrovascular como: síntomas de claudicación intermitente y dolor en reposo, enfermedad cardiovascular y cerebrovascular y antecedentes de úlceras o infección previa de los pies¹².

Exploración de los pies: Hay que evaluar el aspecto, higiene, calzado adecuado, técnica de corte de uñas adecuada temperatura, coloración, presencia de durezas, callos, hiperqueratosis, deformidades articulares, cirugías previas, palpación de pulsos distales pedios y posteriores exploración de la sensibilidad con monofilamento de Semmes-Weinstein, donde se explora 3 puntos de cada pie obteniéndose el índice de sensibilidad, exploración de sensibilidad térmica, vibratoria junto con la obtención del reflejo Aquileo^{12,13}.

Una vez reconocidos los factores de riesgo se pueden establecer recomendaciones de cribado, para llevar un mejor control de los pacientes con mayor potencial de riesgo a tener UPD; Iglesias R.¹⁴ hace alusión a tres Guías: SIGN, NZGG, en la que como máximo recomienda hacer el cribado a todos los pacientes con diabetes y la NICE que clasifica a los pacientes por categorías de riesgo en función del número de factores de riesgo que tengan, obteniendo la frecuencia de exploración del Pie.

CONCLUSION

1. El Pie Diabético es una complicación de la diabetes mellitus tipo I y II, que se conforma debido a unos factores de riesgo que el profesional de enfermería sobre todo de A. Primaria debe detectar para evitar o frenar las lesiones crónicas denominadas úlceras de pie diabético.
2. Para la prevención de las amputaciones por Pie Diabético es necesario que los propios pacientes se involucren y tomen conciencia de esta complicación, para ello los profesionales de enfermería de atención primaria son claves para enseñar al paciente el autocuidado que debe interiorizar para promover los cambios deseables en su vida y así evitar que los pies se lesionen. El esfuerzo de enfermería en dar una información y práctica asimilable al paciente junto con la evaluación de los conocimientos aportados, capacitará al paciente en su autocuidado ayudando a evitar y frenar los factores de riesgo.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. *Diabetes nota descriptiva nº 312*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/> (acceso 18 Febrero 2015).
2. Wild S, Bchir MB, Gojka Roglic PHD, Anders Green MD, Sicree R, King H. Global prevalence od diabetes: Estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*.2004; 27 (5): 1047-1053.
3. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas Sixth edition*. <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/la-carga-mundial?language=es>. (acceso 18 Febrero 2015)
4. Contreras Fariñas R, Ibáñez Clemente P, Roldán Valenzuela A, Torres de Castro O G. *Guía de Práctica Clínica: Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético de la Asociación Española de Enfermería Vascular y heridas (AEEVH) Segunda Edición*. AEEVH Sevilla; 2014. <http://www.aeev.net/pdf/AEEV%2035%20calidad%20web.pdf> (acceso 27 de Febrero 2015).
5. Perez Rodríguez, M.C, Simone de Mazzo, G, Nogueira, A., Trevizan, P.C., Mendes, M.A. Cuidado de los pies diabéticos antes y después de la intervención educativa. *Enfermería Global*. 2013; 29(1695-6141): 43-52.
6. Grupo de Trabajo Internacional sobre el Pie Diabético. *Guía Práctica y específica para el tratamiento y la prevención del pie diabético*. SED; 2011. http://www.sediabetes.org/modulgex/workspace/docs/apartados/32/190515_022120_6162789335.pdf (acceso 27 de Febrero 2015)
7. Aragon-Sanchez J. ¿Son útiles las unidades de pie diabético? *Medicina Clínica*. 2014; 142(5): 208-210.
8. Del Castillo Tirado, R.A, Fernández López, J.A, Del Castillo Tirado, F.J. Guía de práctica clínica en el pie diabético. *Archivos de Medicina*. 2014;10 No2:1(103823/1211): 1-17
9. González de la Torre H, Perdomo Pérez E, Quintana Lorenzo M, Mosquera Fernández A. Estratificación de riesgo en pie diabético. *Gerokomos*.2010; 21 (4):172-182.
10. Merino B, Del Río L, Mengíbar L, Salvador R, Revilla A, Gastambide V et al. Manejo y cuidados de la úlcera diabética: revisión y puesta al día. *Revista Española de Investigaciones Quirúrgicas*. 2010; 13(3): 131-134
11. Serrano Carmona, J.L, Perez Chavez, F.J, Benlamin el Mallem, B, Latre Lopez, A, Boubes Bellaghmouch, I.K.R.A.M. Prevención primaria en el pie diabético. *Paraninfo digital*. 2013;19(1988-3439): 1-7
12. Rico liberato, M., Termes boladeras, M.C. Programa comunitario de Educación Sanitaria para la prevención del Pie Diabético en pacientes diabéticos tipo II. *Paraninfo digital*. 2014; 20(1988-3439): 1-
13. Serrano Carmona, J.L, Perez Chavez, F.J, Benlamin el Mallem, B, Latre Lopez, A, Boubes Bellaghmouch, I.K.R.A.M. Prevención primaria en el pie diabético. *Paraninfo digital*. 2013; 19(1988-3439): 1-7
14. Iglesias R. ¿Hay que realizar cribado del pie diabético? ¿Con qué frecuencia y con qué método? *Práctica clínica en DM2 Análisis crítico*. 2011:85-87. http://www.redgdps.org/gestor/upload/file/guias/guia_gedaps_practica-cinica-2010.pdf (acceso 27 de Febrero 2015)
15. Campos Gómez, M.A, Barroso Vazquez, R, Lopez-Obregon Silvestre, A, Gutierrez Nieto, A,. Taller para la prevención de complicaciones en el pie diabético en Atención Primaria. *Higya*. 2011;76(1576-3056): 42-46.